

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО АНТИГОМОТОКСИЧНОГО ПРЕПАРАТУ БРОНХАЛІС – ХЕЕЛЬ НА ЕТАПІ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Винниченко Л.Б., Чуба Л.І.

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,
КЗСМКЛ№1*

В терапії ХОЗЛ окрім бронхолітичних, кортикостероїдних, протимікробних, антигістамінних препаратів необхідні засоби, які покращують відходження патологічно зміненого бронхіального слизу, попереджують мукостаз і нормалізують мукоцільарний кліренс. При покращенні відходження секрету бронхів ліквідується один із факторів, що викликає бронхіальну обструкцію, знижується вірогідність мікробної колонізації дихальних шляхів. Однак ціла низка сучасних муколітичних засобів чинить травматичний вплив на слизову бронхів. Тому при призначенні відхаркувальних засобів хворим на ХОЗЛ виникає необхідність впливати не лише на реологічні властивості харкотиння, а й захистити трахіобронхіальне дерево від руйнівного впливу муколітиків.

Мета: Дослідити можливість включення антигомотоксичного препарату Бронхаліс-Хеель до комплексного відновлювального лікування хворих на ХОЗЛ.

Матеріали та методи дослідження: Під наглядом перебувало 60 хворих на ХОЗЛ, середнім віком $60 \pm 1,4$ р. З них жінок 41 (68,3 %), чоловіків 19 (31,7%). І ступінь тяжкості ХОЗЛ діагностований у 25 (41,7%), II у 13 (21,7%), III у 10 (16,7%), IV у 12 (20%). Тривалість захворювання в середньому становила $21,2 \pm 2,2$ р. У 48 пацієнтів (80%) реєструвалась супутня патологія (поза фазою загострення чи з контрольованим перебігом): ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, хронічний холецистит, хронічний панкреатит, хронічний пієлонефрит, цукровий діабет, остеохондроз хребта. У 35 хворих (59%) спостерігалась супутня патологія ЛОР – органів. Пацієнти були розподілені на 2 рівномірні (по 30 чол.) групи - контрольну та досліджувану. Базове лікування всіх хворих здійснювали згідно наказу МОЗ України N128. Хворі досліджуваної групи додатково приймали препарат Бронхаліс-Хеель по 1 таблетці 3 рази на добу, сублінгвально, за півгодини до вживання їжі. Тривалість лікування становила 20-22 дні.

Результати дослідження: Курс відновлювального лікування дозволив покращити клінічний стан усіх хворих. Це проявлялось у зменшенні вираженості симптомів захворювання, що відображало стан запального процесу в бронхах (кашель, харкотиння, характер дихання, наявність сухих та вологих хрипів) та функціональну здатність легень (задишка, утруднене дихання, частота використання бронходилататорів, доза гормональних засобів для зняття явищ дихального дискомфорту, частота дихання, фізична активність). Досягнуті після лікування показники кількості, характеру і в'язкості харкотиння, постійності, поширеності та кількості сухих і вологих хрипів у хворих досліджуваної групи були нижчими порівняно з контрольною групою, однак ці відмінності виявились статистично не достовірними.

Висновки: Застосування даного препарату дозволило отримати більш виражений клінічний ефект, досягти покращення дренажної функції бронхів, зниження вираженості запального процесу в бронхіальному дереві, значного покращення функції зовнішнього дихання, включаючи прохідність бронхіального дерева, життєву ємкість легень. Побічних ефектів антигомотоксичного препарату не виявлено. Отримані результати дозволяють рекомендувати включення антигомотоксичного препарату Бронхаліс-Хеель в комплекс відновлювального лікування хворих на ХОЗЛ на етапі стаціонарного та амбулаторного лікування.